



Universidad Autónoma de Madrid

# **La musicoterapia en los cuidados paliativos**

## **Music therapy in palliative care**

---

Trabajo Fin de Grado de Enfermería

Revisión Narrativa

**Laura Romero de Miguel**

**Tutora:** Matilde Tenorio

**Curso Académico:** 2017-2018

**“Donde las palabras fallan, la música habla”**

**Hans Christian Andersen**

# ÍNDICE

RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
La muerte y los moribundos .....	3
Los cuidados paliativos.....	5
• Cuidados Paliativos en España.....	7
• Código deontológico en enfermería .....	8
Musicoterapia.....	8
• Historia.....	8
• Definiciones .....	9
• Formación en España .....	13
• Clasificación de la Musicoterapia .....	14
• Principios .....	15
• Metodología de la Musicoterapia.....	17
• Musicoterapia como intervención enfermera.....	17
• ¿Hace falta formarse en musicoterapia para aplicarla?.....	18
Justificación .....	19
Pregunta de investigación .....	19
Objetivos.....	19
METODOLOGÍA.....	20
• Diseño y estrategia de búsqueda.....	20
• Criterios de inclusión y exclusión .....	20
• Resultados de búsqueda.....	21
RESULTADOS .....	23
CONCLUSIONES.....	31
LIMITACIONES:.....	32
AGRADECIMIENTOS:.....	33
BIBLIOGRAFÍA .....	34
ANEXO	
Tabla de resultados .....	40

## **RESUMEN**

**Introducción:** La música siempre ha estado presente en la vida del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte. Ésta tiene la cualidad de entretener pero también se le reconocen propiedades fisiológicas y psicológicas, esto se ve reflejado en el auge de su utilización como terapia complementaria en el ámbito sanitario. Por ello su implementación en las unidades de cuidados paliativos orientadas al bienestar del paciente y a la mejora de su calidad de vida en sus últimos momentos, es un espacio ideal para impartir esta terapia.

**Objetivo:** Analizar la evidencia existente de los beneficios de la musicoterapia en cuidados paliativos.

**Método:** Revisión narrativa en la que se utilizaron las bases de datos Pubmed, Cinahl, Scielo, Cuiden, Cochrane Library y PsycINFO. La búsqueda se limitó a artículos publicados en los últimos 5 años, escritos en inglés o español y resumen disponible.

**Resultados:** Se escogieron un total de 20 artículos. Tratan los beneficios de la musicoterapia, las distintas perspectivas y los principales temas a abordar mediante la intervención con la musicoterapia. También se hace referencia a la diferencia existente entre musicoterapia y música en medicina, y se exponen sus beneficios.

**Conclusiones:** La musicoterapia tiene efectos beneficiosos sobre el manejo de la sintomatología y mejora la calidad de vida de los pacientes en cuidados paliativos. Tanto la musicoterapia como la música en medicina producen una mejoría sobre los pacientes tratados. Se precisa de un aumento de la muestra y de los estudios para obtener una evidencia más sólida.

**Palabras clave:** *Cuidados Paliativos, Musicoterapia, Enfermería y Relaciones Interpersonales.*

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Since the beginning of time, music has been present in human's life, being part of celebrations and rituals from birth to death. Music has the quality of entertaining but it is also related to physiological and psychological properties. This reflects in the increase of its usage as a complementary therapy in the sanitary environment. That is why its implementation in palliative care units, focused on the patients well being and the improvement of their quality of life during the last stages, is the perfect space to apply this therapy.

**Purpose:** Analyze the existing evidence of the benefits of music therapy in palliative care.

**Methods:** Various databases were used for this narrative review: Pubmed, Cinahl, Scielo, Cuiden, Cochrane library and PsycINFO.

The search was limited to articles published within the last 5 years (2013-2018), written in English, or Spanish and in which abstract text was available.

**Results:** A total of 20 articles were chosen. These approach the benefits of music therapy, the patients, family and sanitary professionals perspectives, and the main themes that can be treated through music therapy. The difference between music therapy and music medicine, as well as their benefits are exposed in this review.

**Conclusion:** Music therapy has beneficial effects on the treatment of both physical and psychological symptomatology and improves palliative care patient's quality of life. Both music therapy and music medicine result in an improvement among the treated patients. Further investigation is needed in order to obtain more solid evidence on this topic. Indeed Spanish researches on this field are considered scarce.

**Key Words:** *Palliative Care, Music Therapy, Nursing and Interpersonal Relation.*

# **INTRODUCCIÓN**

## **La muerte y los moribundos**

Podemos definir la vida gracias a la muerte. Ésta la dota de sentido, pues sin ella la vida sería puro infinito, continuación, la nada. En cada época se muere de distinta manera, dependiendo de las costumbres, cultura y religión instaurado en dicho momento histórico. Las sociedades han desarrollado creencias y rituales para afrontar la pérdida del ser querido. Se cree que las ofrendas a las personas fallecidas comenzaron en la cultura China y Egipto. Los egipcios creían en la vida eterna, momificaban a sus muertos por la creencia en el retorno del alma al cuerpo sin vida. En cambio, durante la Edad Media, nadie comprendería el deseo actual de vencer la muerte como un paso para renacer en el mundo celestial.<sup>(1)</sup>

En los libros “El hombre ante la muerte”<sup>(2)</sup> y “La muerte en Occidente”<sup>(3)</sup>, el historiador francés Philippe Ariès nos sumerge en las distintas conceptualizaciones existentes en la manera de encarar la muerte en el Occidente. Destaca 4 etapas significativas tras la caída de Roma: la muerte doméstica o domada, la propia, la ajena y la muerte prohibida.

El recorrido de Ariès se inicia en la muerte doméstica, propia de la Edad Media, donde la actitud ante la muerte es próxima, familiar y poco dramática, en resumen, insensibilizada. Se acepta la muerte como un hecho natural, con serenidad, sin dramatismos y de manera pública, llevándose a cabo rituales ceremoniales que involucra a la comunidad entera como parte del proceso.

Posteriormente se atraviesa la conceptualización de la muerte propia acentuada durante los siglos XIV y XV. En este período se expanden y adquieren fuerzas las ideas del juicio final. El hombre se encuentra solo ante la muerte, es consciente de que la muerte es propia, individualizando el proceso de morir y llevando al ser humano a la lucha por la vida.

La etapa de muerte ajena se inicia en el siglo XVII, ésta se vuelve salvaje e indomable. A partir de este punto, el proceso de morir es trágico y dramático, pero haciendo referencia a la muerte ajena y no a la propia. Se generalizan las creencias en la vida después de la muerte, que según Ariès, “*Las diversas creencias en la vida futura o en la*

*vida del recuerdo son, en efecto, las respuestas a la imposibilidad de aceptar la muerte del ser querido*”. (2, p392)

Finalmente, la visión actual existente desde el siglo XX, con la I Guerra Mundial, es el entendimiento de la muerte como algo prohibido. Gracias a los avances de la medicina, la muerte es trasladada al ámbito hospitalario, modificando la situación en la que se produce. El proceso de morir se convierte en tabú, todo ello incitado por la protección del bienestar del paciente terminal o paliativo. Literalmente como describe el autor: *“Todos y cada uno son por tanto cómplices de una mentira que comienza-entonces y que, ampliándose luego, va a empujar a la muerte a la clandestinidad. El moribundo y su entorno juegan entre sí la comedia del «aquí no ha cambiado nada», de «la vida sigue como antes», del «todo es posible todavía»*”. (2, p467)

El objetivo de la medicina se ha ido modificando acorde a los avances científicos de esta. Por ello en el siglo XIX, al no existir conocimiento acerca de la causa de las enfermedades, la medicina se centraba en el alivio de los síntomas, mientras la enfermedad continuaba su curso natural.

Posteriormente, en el S. XX el estudio de la medicina se centró en la búsqueda de las causas y curas de las enfermedades, llevándose a cabo un gran avance científico, lo que provocó un aumento de la expectativa de vida, considerándose la muerte como un hecho cada vez más lejano. Los síntomas causados por las enfermedades fueron quedando paulatinamente en segundo plano y con ello la calidad de vida de los pacientes, destacando la importancia de la curación como objetivo principal de la medicina. La visión holística del paciente ha sido relegada incluso en los pacientes terminales, produciendo un fenómeno conocido como obstinación terapéutica, olvidando el aspecto humano del paciente.<sup>(4)</sup>

Fueron los impulsores del movimiento de Hospicios Moderno los primeros en poner de manifiesto que la medicina moderna no respondía adecuadamente a las necesidades de los enfermos en las últimas etapas de vida.

El término Hospicio se utiliza por primera vez a finales del siglo XIX, en relación al cuidado. La palabra, hacía referencia a la casa que servía de albergue a los peregrinos que en numerosas ocasiones llegaban con graves problemas de salud. En este periodo, se destaca el trabajo de las Hermanas de la Caridad, fundadoras de los primeros Hospices, *Our Lady's Hospice* en Dublín y *St Joseph's Hospice* en Londres. En este

último, trabajó entre los años 1958 y 1965 Cicely Saunders, quien más tarde, en el año 1967, fundó *St Christopher's Hospice* dando lugar al Movimiento de Hospicios Moderno. <sup>(4)</sup>

En el hospicio *St Christopher's* se demostró que el control de síntomas y el apoyo emocional y social propiciaban la mejoría de la calidad de vida de los pacientes. Fue pionero en el acompañamiento de las familias durante el proceso de enfermedad así como en el proceso de duelo. <sup>(4)</sup>

Se mantuvo el término Hospice, el cual inspiraba mayor sensación de seguridad, confort, pertenencia y calma a los pacientes, sintiéndolo como un hogar, además de mantener la atención y evidencia científica que proporciona un hospital. <sup>(5)</sup>

### **Los cuidados paliativos**

La necesidad social y médica del cuidado a los moribundos genera que la OMS (Organización Mundial de la Salud) en 1980 incorpore oficialmente el concepto de Cuidados Paliativos y promueve el Programa de Cuidados Paliativos como parte del Programa de Control de Cáncer. Una década y media después la PAHO (Organización Panamericana de la Salud) también lo incorpora oficialmente a sus programas asistenciales. <sup>(4)</sup>

Los Cuidados Paliativos, según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL): “son los cuidados activos totales e integrales que se proporcionan a los pacientes con una enfermedad en fase avanzada y progresiva, potencialmente mortal a corto plazo y que ya no responde al tratamiento curativo”. <sup>(6)</sup>

La última actualización de la OMS define cuidados paliativos como: “Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales”. <sup>(7)</sup>

La definición se completa con los siguientes principios sobre los cuidados paliativos: <sup>(7)</sup>

- Proporcionar alivio del dolor y otros síntomas.
- Afirmar la vida y considerar la muerte como un proceso normal.
- No intentar ni acelerar ni retrasar la muerte.



- Integrar los aspectos espirituales y psicológicos del cuidado del paciente.
- Ofrecer un sistema de soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.
- Ofrecer un sistema de soporte para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en el duelo.
- Utilizar una aproximación de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluyendo soporte emocional en el duelo, cuando esté indicado.
- Mejorar la calidad de vida y pueden también influenciar positivamente en el curso de la enfermedad.
- Deben aplicarse en una fase inicial de la enfermedad, junto con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, como quimioterapia o radioterapia.

En relación a las intervenciones paliativas, éstas deben centrarse en la aplicación de dichos cuidados a medida que la enfermedad terminal progresa, adaptándose a las necesidades de cada paciente y familia, y no solo en los últimos momentos de vida. Éstos deben llevarse a cabo de manera integral por un equipo multidisciplinar adecuado, adaptándose a las características propias de cada paciente y valorando los síntomas de manera individualizada y continuada en el tiempo. Es relevante resaltar que la mayoría de los pacientes tratados en unidades paliativas padecen enfermedades oncológicas avanzadas. <sup>(8)</sup>

En referencia a los últimos momentos de vida, de forma muy teórica, y según la posible supervivencia de los enfermos, podemos considerar tres etapas distintas en la evolución de la enfermedad terminal <sup>(9)</sup>. La primera de ellas, se conoce como etapa terminal. En este período de tiempo existe una enfermedad avanzada, progresiva e incurable. La calidad de vida del paciente a lo largo de esta etapa se ve deteriorada debido al malestar que presenta y su pronóstico se reduce a meses. La segunda de estas tres etapas es la preagónica, su pronóstico de semanas es lo que la diferencia de la fase terminal. Por último la fase agónica en la que el paciente precisa del mayor número de cuidados psicoemocionales ya que se aguarda la muerte en un tiempo muy reducido, disminuyendo el pronóstico a días.

## ❖ Cuidados Paliativos en España

En España, los cuidados paliativos son una prestación sanitaria básica y un derecho reconocido legalmente en la Ley General de Sanidad de 1986, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y regulado por el Real Decreto de 2006, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud.<sup>(10)</sup>

En España la evolución y desarrollo de los cuidados paliativos ha tenido un crecimiento pausado. Debido a las diferencias tanto estructurales como políticas, inherentes a cada comunidad, también existen grandes desigualdades en cuanto al desarrollo de los cuidados entre estas. Para evitar grandes discordancias, el Ministerio de Sanidad y consumo, publicó en el año 2001, el Plan Nacional de Cuidados Paliativos, detallándose las prioridades de atención, con un objetivo claro, garantizar una asistencia adecuada para los enfermos terminales en cualquier lugar, circunstancia o situación.<sup>(11)</sup>

La principal sociedad de estos cuidados es la llamada *Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)*<sup>(12)</sup>, fundada en Madrid en 1992 con un carácter reivindicativo, con el objetivo de promover y dar a conocer los cuidados paliativos en España. Desde sus inicios consta de un equipo multidisciplinar con diferentes profesionales sanitarios y no sanitarios: oncólogos, médicos de cabecera y centros de salud, médicos anestesistas, enfermeras, asistentes sociales, psicólogos, religiosos y bioeticistas. Un año más tarde, el Ministerio de Sanidad, publica la Guía de Cuidados Paliativos de esta Sociedad.

Con el paso del tiempo han ido surgiendo diversas organizaciones en España relacionadas con los cuidados paliativos, las principales son:

- SEMFyC: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria
- AECPAL: Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos
- SED: Sociedad Española del Dolor
- FEFOC: Fundación para la educación pública y la formación en cáncer
- SEEO: Sociedad Española de Enfermería oncológica
- SEOM: Sociedad Española de Medicina oncológica
- SEOR: Sociedad Española de Oncología Radioterápica
- ECO: Fundación para la Excelencia y la Calidad en la Oncología

## ❖ Código deontológico en enfermería

En el Código Deontológico de Enfermería Española <sup>(13)</sup> se aborda el tema de los cuidados paliativos en pacientes terminales en el artículo 18, definiéndolo como: “Ante un enfermo terminal, la enfermera/o, consciente de la alta calidad profesional de los cuidados paliativos, se esforzará por prestarle hasta el final de su vida, con competencia y compasión, los cuidados necesarios para aliviar sus sufrimientos. También proporcionará a la familia la ayuda necesaria para que puedan afrontar la muerte, cuando ésta ya no pueda evitarse”.

## Musicoterapia

### ❖ Historia

No existe constancia del creador del primer instrumento musical, pero se conoce que la presencia de la música se remonta a la existencia del hombre como necesidad de comunicarse o de expresar sentimientos, presente en ritos mágicos y religiosos. <sup>(14)</sup>

Las primeras evidencias de la influencia de la música en el cuerpo humano, se encuentran en papiros egipcios, descubiertos por Petrie en la ciudad de Kahum en 1889. Estos papiros datan del año 1500 a.C., y en ellos se muestra la utilización de la música para problemas mentales, curar enfermedades, purificar el alma y relacionándola también con la fertilidad de la mujer. <sup>(15)</sup>

Desde la perspectiva griega, la utilización de la música era beneficiosa en la educación de la personalidad. Es en esta cultura, en la Antigua Grecia, donde se plantean los fundamentos científicos de la musicoterapia por primera vez. El principal personaje de esta época fue Aristóteles, creando la teoría de Ethos, en donde se consideraba la música como responsable de los efectos producidos a nivel fisiológico, emocional y espiritual. Otro filósofo de gran relevancia en este periodo fue Platón, quien creía en el poder de la musicoterapia para dar placer o sedar. <sup>(14)</sup>

En el S.XVIII se empiezan a realizar estudios científicos de los efectos de la música sobre el organismo, se le atribuyó a ésta un efecto triple: calmante, incitante y armonizante.

La obra “Medicina Musical” del médico inglés Richard Brown estudia la relación existente entre la música y algunas enfermedades respiratorias. <sup>(16)</sup>

En la primera mitad del S.XX, el pedagogo y compositor Émile Jacques-Dalcroze, habla de la capacidad del cuerpo para ser educado a través de los ritmos musicales, descubriendo los ritmos del ser humano, siendo el punto de partida para comunicarse con el enfermo. <sup>(16)</sup>

Se produjo un gran avance de este arte en el año 1950 con la creación de la Asociación Americana de Musicoterapia, cuya misión principal era y sigue siendo dar a conocer los beneficios de esta y aumentar el acceso a servicios de calidad que la oferten. <sup>(17,18)</sup>

A mediados del S.XX se comienza a expandir la musicoterapia como disciplina de la Salud alrededor del mundo, principalmente en Estados Unidos y Europa. <sup>(19)</sup>

### ❖ Definiciones: <sup>(14, 20)</sup>

Según Bruscia, la musicoterapia tiene un carácter transdisciplinar de definición compleja, por ello explica esta relación mediante un esquema representado en la Figura 1.



Fig.1. Esquema de relaciones disciplinares de la musicoterapia. Keneth Bruscia, 2007. <sup>(21)</sup>

La musicoterapia es una terapia basada en diferentes disciplinas como el arte, la psicología, la educación musical, la terapia ocupacional y la medicina. La definición de musicoterapia debe ser concebida desde su eje multidisciplinar, es por ello por lo que no

existe una única definición, sino que cada terapeuta y asociación ha formulado su propia definición desde una perspectiva subjetiva.

A pesar de la multitud de definiciones existentes, debemos de conocer la definición genérica por excelencia realizada por la Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT) en 1996 y actualizada en 2011, definiendo musicoterapia como: “La musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educacionales y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual. La investigación, la práctica, la educación y el entrenamiento clínico en musicoterapia están basados en estándares profesionales acordes a contextos culturales, sociales y políticos.”<sup>(22)</sup>

Como se menciona anteriormente el volumen y variedad de definiciones referentes al concepto de musicoterapia es muy amplio. A continuación se muestra un compendio de las definiciones llevadas a cabo tanto por las asociaciones como por los autores más destacados en el área:

- La primera Asociación de Musicoterapia, *The National Association for Music Therapy* (NAMT) define la musicoterapia como “El empleo de la música para alcanzar objetivos terapéuticos: la restauración, conservación y mejoría de la salud tanto físico como mental”. Aunque no se trata de una definición universal, en Estados Unidos esta es la definición que se utiliza con más frecuencia.
- “La musicoterapia es un proceso constructivo en el cual el terapeuta ayuda al paciente a mejorar, mantener o restaurar un estado de bienestar, utilizando como fuerza dinámica de cambio experiencias musicales y la relaciones que se desarrollan a través de ésta.” (*K.Bruschia 1987*). Este autor, también realiza una segunda definición: “arte de organizar los sonidos en el tiempo”. (*K.Bruschia*)
- “Música es la ciencia o el arte de reunir o ejecutar combinaciones inteligibles de tonos en forma organizada y estructurada con una gama de infinita variedad de expresión, dependiendo de la relación de sus diversos factores componentes (ritmo, melodía, volumen y cualidad tonal). Terapia tiene que ver en “cómo” puede ser utilizada la música para provocar cambios en las personas que la escuchan o ejecutan”. (*Thayer Gaston, 1950*)

- “La aplicación científica del arte de la música y la danza con finalidad terapéutica para prevenir, restaurar y acrecentar la salud tanto física como mental y psíquica del ser humano, a través de la acción del musicoterapeuta”. (*Serafina Poch, 1981*)
- “Es el uso dosificado de la música en el tratamiento, rehabilitación y entrenamiento de adultos y niños con trastornos físicos y mentales”. (*Juliet Alvin, 1967*)
- “Es una especialización científica que se ocupa de la combinación sonido-ser humano, sea este sonido musical o no”. (*Benenzon, 1981*)

Para concluir, la definición de musicoterapia variaría según las bases en las que se sustenta y los fundamentos teóricos que se asuman, así como la visión subjetiva del autor que realiza la descripción. En el libro *Guía completa de musicoterapia* <sup>(23)</sup>, se diferencian tres modelos de musicoterapia que dirigen la utilización de esta terapia hacia distintos fines. Cada una de las clasificaciones agrupa diversos trabajos según la filosofía del autor. En primer lugar se distingue la musicoterapia psicoterapéutica, encargada de aumentar el conocimiento del paciente acerca de su mundo interior, así como de las necesidades propias, tomando conciencia de su realidad. El segundo modelo define la musicoterapia conductual, utilizada para modificar la conducta del paciente, centrándose en aumentar el comportamiento adecuado a la situación y desaprendiendo los no adaptativos. Finalmente, la musicoterapia educativa, aplicada para dirigir el desarrollo de las personas, mejorando su comunicación y descubriendo el potencial de estas, conociendo sus necesidades y satisfaciéndolas.

Nos centraremos en la aplicación de esta terapia en los cuidados paliativos, cuyo fin es el alivio de los síntomas, del dolor y del sufrimiento, mejorando la calidad de vida de los pacientes en la última etapa de su vida.

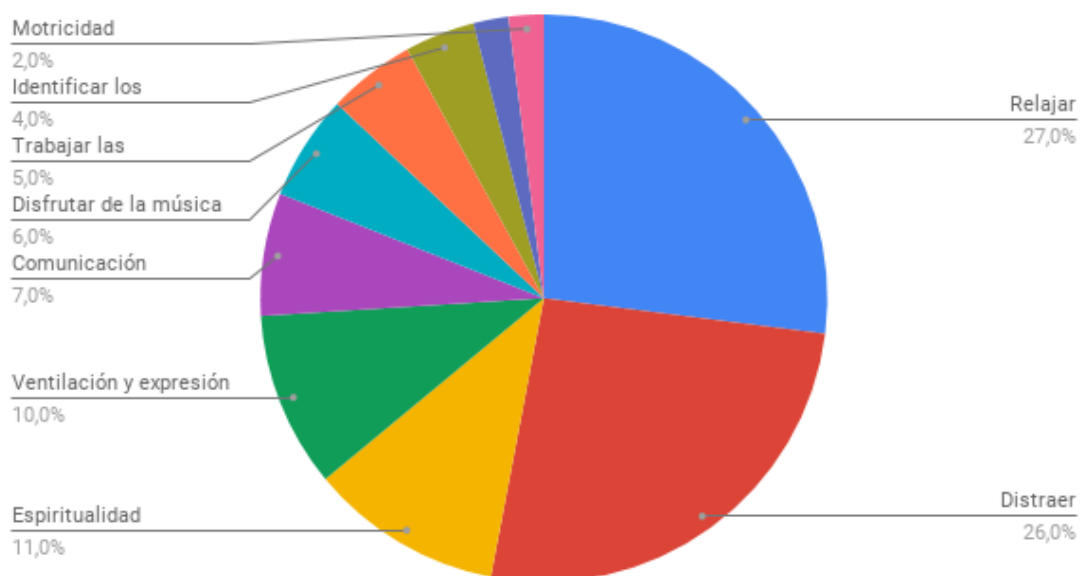
Los objetivos de la musicoterapia en cuidados paliativos deben ser coherentes con las necesidades planteadas y comprobar la posibilidad de abordarlos mediante el uso de la musicoterapia. Se debe distinguir entre el uso de la musicoterapia como rol principal o como complemento, puesto que los objetivos variarán según su utilización.

Según los autores Martí Augé y Mercadal-Brotons en su libro “*Musicoterapia en medicina: Aplicaciones prácticas*” <sup>(24)</sup>, la aplicación de la música como terapia se lleva a cabo en cuatro ámbitos específicos: en la educación, en geriatría, en salud mental y

por último en el campo de la medicina. Este último tiene un desarrollo menor que el resto, no obstante, ha ido adquiriendo importancia en los últimos años, llevándose a cabo estudios de investigación tanto cualitativa como cuantitativa en los que se pudo apreciar mejoría en distintos aspectos físicos y psicoemocionales de los participantes.

La musicoterapia en los cuidados paliativos persigue unos objetivos claros y concisos. En esta área destaca la autora Rosa María Piquer que define en el capítulo “*La musicoterapia en cuidados paliativos*” los distintos objetivos de este campo. Esta psicóloga y musicoterapeuta señala un porcentaje con el propósito de establecer la importancia de cada uno de los objetivos en la propia intervención.

### Objetivos terapéuticos Piquer Pomés



Destaca con un 27% relajar, el objetivo más relevante de todos, a petición del paciente, del cuidador principal y del personal sanitario que lo deriva. Le sigue con un 26% distraer, es un objetivo muy concreto para los cuidados paliativos, ya que los pacientes pueden incluso olvidar sus dolencias. En tercer lugar con un 11% espiritualidad, en la última fase de la vida la persona necesita reflexionar y hacer una visión positiva de esta, rememorando buenos recuerdos y hallando la paz para poder irse tranquila. La ventilación y expresión emocional comprenden un 10% de los objetivos a conseguir, la música sirve como instrumento de unión entre el paciente y profesional sanitario creando un vínculo y facilitando la expresión de sentimientos. Con un 7% comunicación, en las últimas etapas, el paciente paliativo tiende a aislarse y no comunicarse, la música facilita la comunicación entre los seres queridos más próximos

y con el personal sanitario y cuidador. Disfrutar de la música un 6%, trabajar las reminiscencias obtendría un 5%, se trabaja con piezas musicales que provocan un recuerdo de emociones y momentos vividos, creando así la historia de la vida del paciente de manera positiva. Identificar sentimientos con un 4%, a menudo desconocidos, reduce la agitación y ansiedad. En último lugar estaría energetizar y motricidad con un 2% cada uno, se puede trabajar la motricidad gruesa y fina a pesar de la situación de los pacientes paliativos.

A pesar de existir unos objetivos generales para la intervención terapéutica mediante el uso de la música, no se puede perder de vista las características particulares y genuinas de cada caso, por lo que es primordial la adaptación y flexibilización de dichas metas a las necesidades de cada paciente.

### ❖ **Formación en España** <sup>(25)</sup>

A pesar de que en España no exista aún una carrera en este ámbito, su prestigio y consideración entre los profesionales está creciendo paulatinamente y de forma significativa.

Existen distintas vías de formación en musicoterapia: de entre las cuales podríamos destacar tres. La vía de la sensibilización tiene como principal objetivo la expansión y difusión tanto de la cultura de la musicoterapia como de sus beneficios, sensibilizando así a profesionales, estudiantes y a la población en general para de este modo tener la posibilidad de incorporar esta modalidad en distintos centros formativos.

Otra visión de la formación musicoterapéutica considera esta como una herramienta complementaria a otras áreas de conocimiento. Esta va dirigida a especialistas de otras disciplinas que quieran incorporar técnicas propias de la musicoterapia en sus intervenciones diarias, con fines educativos o terapéuticos. Para poder llevar a cabo dichas técnicas, disponen de diversos cursos, no obstante, es necesaria la presencia de un musicoterapeuta durante las sesiones. En tercer lugar se debe destacar la del profesional de la musicoterapia. Esta formación tiene como destinataria a la población cuyo objetivo sea adquirir una especialización en esta área y ejercer como musicoterapeutas. Dicha formación puede conseguirse únicamente mediante la superación de un máster o un postgrado.



La formación en el área de la musicoterapia en España, no está regulada por el Ministerio de Educación y Ciencia, únicamente existe un Máster Oficial, éste es el ofertado por la Universidad Católica de Valencia. A pesar de esto, el resto de universidades ofrecen titulaciones propias y se ofertan diversos cursos de realización online.

### ❖ Clasificación de la Musicoterapia:

La musicoterapia se puede dividir según diferentes criterios: <sup>(19)</sup>

CRITERIO	VARIANTES	
<i>Involucramiento de los participantes</i>	<i>Activa</i>	<i>Pasiva</i>
<i>Posición en la terapia</i>	<i>Independiente</i>	<i>Combinacional</i>
<i>Música interpretada</i>	<i>En vivo</i>	<i>Grabada</i>
<i>Duración de la intervención</i>	<i>Sesión única</i>	<i>Largo plazo</i>
<i>Método</i>	<i>Improvisación</i>	<i>Instruccional</i>
<i>Número de participantes</i>	<i>Individual</i>	<i>Grupal</i>

Las técnicas de trabajo de la musicoterapia han sido tratadas por distintos autores., la clasificación mayormente utilizada es la diferenciación entre musicoterapia activa o interactiva y musicoterapia pasiva o receptiva. <sup>(26)</sup>

- ~ Musicoterapia pasiva/receptiva: El paciente no contribuye de manera activa en el movimiento o en la creación musical. Se basa en la audición de la melodía.

Algunas modalidades de musicoterapia receptiva son:

- **Técnicas de audición musical**: Escucha activa de la música y compartir sentimientos sentidos.
- **Método Bonny o de las Imágenes Guiadas y Música (GIM)**: En este método los pacientes experimentan imágenes y emociones durante la relajación profunda. Este método se basa en la integración del sistema límbico, encargado de interpretar las emociones.
- **Técnica Vibroacústica**: Trata de conseguir una mejora de la calidad de vida del paciente mediante las vibraciones generadas por la música de los distintos instrumentos en su cuerpo.

- **Relajación:** Para que la música cumpla este objetivo, es necesario que sea acorde a la identidad sonora del paciente y mantener sus características intrínsecas como el tempo y la armonía.
- ~ Musicoterapia activa/interactiva: El paciente no es únicamente objeto si no que también es sujeto en la actuación musicoterapéutica. Se utiliza el elemento de la improvisación fundamentalmente.

Algunas modalidades de musicoterapia activa son:

- **Técnicas de improvisación libre instrumental y/o vocal:** No existen requisitos de cómo, cuándo, dónde o qué instrumento tocar, por lo que los participantes se sienten libres y son capaces de expresar sus sentimientos.
- **Combinación de improvisación, dramatización y movimiento:** Se establece una conexión entre el cuerpo y la emoción experimentada a través de la música. Es muy aconsejable la utilización de esta terapia para trastornos de disociación. Estimula la expresión emocional a distintos niveles.
- **Historia/Autobiografía sonora:** Se basa en la experiencia musical de cada participante a lo largo de su vida, explorando el significado de la música de manera individual y añadiendo nuevas definiciones de la música, eliminando así los estereotipos y cánones formales de esta.
- **Escribir canciones:** La creación de canciones, con un ritmo particular elegido por el participante y la creación o variación de la letra ya existente de la canción, promueve la expresión de sentimientos dando respuesta a las necesidades de comunicación, psicológica emocional y cognitiva del paciente.

## ❖ Principios<sup>(27,28,29)</sup>

Desde la perspectiva terapéutica, la musicoterapia es una disciplina de la salud que persigue una mejoría en el estado de ánimo del paciente y la creación de nuevos canales de comunicación. Desarrolla una unión no verbal entre el terapeuta y el paciente o grupo de pacientes, mediante la utilización del sonido, la música, el movimiento e instrumentos corporo-sonoro-musicales.

Según Rolando Benenzon, considerado uno de los padres de la musicoterapia, ésta se basa en tres principios:

~ Principio del ISO o de la Identidad Sonora

Benenzon lo define como: “conjunto infinito de energías sonoras, acústicas y de movimiento que pertenecen a un individuo y lo caracterizan”.

Altshuler describió el principio de ISO, que en griego significa “igual”. Es decir, que para crear un canal de comunicación deben concordar el tiempo mental del paciente con el tiempo sonoro-musical expresado por el terapeuta. Altshuler descubrió que los pacientes depresivos son capaces de percibir y conectar mejor con música triste y de tiempo lento.

Basándose en este principio, se recomienda utilizar en la terapia música acorde al estado de ánimo del paciente. Distinguimos 4 tipos:

- **ISO Guestáltico:** Es la identidad sonora del propio individuo. Permite conocer el canal de comunicación que utiliza el sujeto.
- **ISO Complementario:** Es el cambio momentáneo que se produce del ISO Guestáltico debido a las circunstancias ambientales de un momento determinado.
- **ISO grupal:** Se identifica con la identidad sonora de un grupo de personas, producto de las afinidades musicales latentes o desarrolladas en cada uno de sus miembros a lo largo de la terapia.
- **ISO universal:** Es el verdadero arquetipo corpóreo-sonoro-musical, formado por la herencia ontogenética y filogenética y que caracteriza a todos los seres humanos.

~ Principio del objeto intermediario

Benezon considera como objeto intermediario a los instrumentos musicales y los sonidos que emiten, éstos son utilizados para crear canales de comunicación con el paciente. Estos objetos intermediarios han de presentar una existencia real y concreta, ser inocuos, sin desencadenar reacciones de alarma, ser maleable para adaptarse a los distintos roles y deben adaptarse a las necesidades del paciente.

~ Principio del objeto integrador

Es el instrumento musical que lidera durante la terapia en grupo, resaltando sobre los demás y unificando al resto, permitiendo que dos o más personas interrelacionen entre sí.

❖ **Metodología de la Musicoterapia** <sup>(21)</sup>

Según Bruscia, la musicoterapia sigue un proceso metodológico desarrollado en 3 etapas, la primera de carácter diagnóstico, la segunda terapéutico y finalmente la evaluación.

- La fase diagnóstica tiene como objetivo identificar el ISO del paciente y el objeto intermediario con el que se va a llevar a cabo la terapia, determinando así el tratamiento específico para el paciente.
- La fase terapéutica es la etapa de tratamiento, se basa en la aplicación de sesiones cimentándose en la fase diagnóstica para la realización de la terapia. Los métodos principales de intervención según este autor son: improvisación, recepción, re-creación y composición.
- La realización de la evaluación tras la intervención para determinar en qué medida se han logrado los objetivos previamente establecidos.

❖ **Musicoterapia como intervención enfermera** <sup>(30)</sup>

En la 5ª Edición del libro, *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*, de Bulechek, se recogen las intervenciones realizadas por todos los profesionales de enfermería. Se establece la musicoterapia como intervención enfermera con el código 4400, definiéndose como “*Utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico*”.

Alguna de las actividades que contempla la intervención de musicoterapia son: “determinar el cambio de conducta específico y /o fisiológico que se desea (relajación, estimulación, concentración, disminución del dolor), determinar el interés del paciente por la música, identificar las preferencias musicales del paciente o facilitar la participación activa del paciente (tocar un instrumento o cantar) si lo desea y es factible dentro de la situación” entre otras.

En la aplicación práctica se han obtenido resultados positivos en: Orientación o reducción al mínimo de conductas perjudiciales en ancianos; Reducción de la ansiedad en pacientes quirúrgicos, pediátricos, cardiopatas, y con ventilación mecánica en UCI; Manejo del dolor agudo y crónico; Reducción del estrés y relajación; Estimulación en adultos mayores y niños; Distracción en cardiopatas, pacientes en hemodiálisis y bajo tratamiento con quimioterapia. <sup>(31)</sup>

### ❖ **¿Hace falta formarse en musicoterapia para aplicarla?**

Se debe diferenciar el concepto de Musicoterapia de otras técnicas en la que la música está presente como intervención en ámbitos clínicos o educativos. Para ello podemos resaltar 3 características básicas:

- ~ La realización de la musicoterapia debe ser llevada por un musicoterapeuta, es decir, una persona con una educación formal, con la capacidad de llevar a cabo un análisis para poder realizar un uso eficaz de las técnicas, estrategias y herramientas de la musicoterapia, basándose en las necesidades de cada paciente.
  - La utilización de la música como método terapéutico llevada a cabo por un profesional sanitario no especializado en esta área, se denomina Música en Medicina.
- ~ La musicoterapia no es un fin, es un medio a través del cual se facilitan los mecanismos para lograr el resultado deseado.
- ~ Para finalizar, se debe averiguar el impacto de la musicoterapia en todas las esferas del ser humano, tanto físico y mental como social y educativa. <sup>(19)</sup>

Si se quiere realizar musicoterapia debe existir una formación especializada como musicoterapeuta. En cambio se puede aplicar la musicoterapia como intervención enfermera sin la especialización en este ámbito, a esta terapia se la denomina música en medicina.

En los resultados de esta revisión narrativa, se distinguen los beneficios causados por musicoterapia impartida por un musicoterapeuta especializado o musicoterapia como intervención enfermera.

## **Justificación**

El ser humano está en continua evolución, por ello ha sido capaz de traspasar barreras que se creían infranqueables. Respecto a esta evolución y continuo progreso, en el área que nos atañe ha sido capaz de enfrentarse a la muerte venciendo un sinnúmero de enfermedades que parecieran antaño incurables. Se ha aumentando así de forma más que significativa, tanto la calidad como las expectativas de vida. Estos avances, ligados al afán de superación inherente a la raza humana, han generado que en ocasiones se pierda contacto con una realidad, que por el momento es inseparable del propio ciclo de la vida, la muerte. Debido a esto, en parte, el hombre acarrea consigo cierta ignorancia acerca del destino que espera a todos inexorablemente lo que conlleva la construcción de una cierta aura de inmortalidad. En la actualidad morir sigue siendo un tema tabú, y no se considera como una etapa más de la vida, sino como un hecho trágico. Se debe reconocer el momento en el que el objetivo sea no tanto curar al paciente como ayudarlo en el tránsito de la muerte.

Poco a poco se va tomando conciencia de ello lo que se ve reflejado en el auge de la utilización de terapias complementarias, como la musicoterapia, en los últimos momentos de la vida.

Esta revisión bibliográfica pretende poner al día las publicaciones acerca de la musicoterapia en las últimas etapas de la vida, para fomentar su uso y estudio como herramienta complementaria en las unidades de Cuidados Paliativos, con el objetivo de proporcionar un cuidado holístico tanto al paciente como a la familia.

## **Pregunta de investigación**

¿En qué medida la utilización de la musicoterapia en pacientes en cuidados paliativos provoca una mejoría de su situación emocional?

## **Objetivos**

Los objetivos de este trabajo abordan tres campos, la enfermería, la terapia musical y los cuidados paliativos. Los objetivos de esta búsqueda bibliográfica se resumen en:

**Objetivo general:** Determinar la evidencia existente de los beneficios de la musicoterapia en cuidados paliativos.

**Objetivos específicos:**

- ~ Determinar los conocimientos existentes acerca de la musicoterapia como intervención enfermera y sus beneficios en los cuidados paliativos.
- ~ Dar a conocer la musicoterapia como recurso terapéutico en los cuidados paliativos.
- ~ Comprobar la efectividad de la musicoterapia en los cuidados paliativos
- ~ Analizar la aplicabilidad de la musicoterapia en la práctica cotidiana.
- ~ Conocer la opinión de los profesionales sanitarios y familiares en el uso de la musicoterapia en cuidados paliativos.
- ~ Analizar la mejoría de las relaciones a nivel personal, familiar e interprofesional a través de la musicoterapia.

## **METODOLOGÍA**

### **➤ Diseño y estrategia de búsqueda**

Se presenta una revisión bibliográfica basada en la evidencia científica existente actualmente sobre la musicoterapia en cuidados paliativos. Para la revisión narrativa se seleccionaron 20 artículos obtenidos mediante estrategias de búsqueda estandarizada y avanzada en 6 bases de datos: Pubmed, Cinahl, Scielo, Cuiden, Cochrane Library y PsycINFO.

Se obtuvieron estos resultados utilizando los términos “Palliative Care”, “Nursing”, “Interpersonal Relations” y “Music Therapy”, llevando a cabo una búsqueda previa en el thesaurus de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). AND ha sido el único operador booleano utilizado en las búsquedas, como se observa en la tabla.

### **➤ Criterios de inclusión y exclusión**

Se utilizaron en todas las búsquedas los siguientes filtros:

- Publicaciones de los últimos 5 años (2013-2018)
- Idiomas: Inglés o español

- Estudios realizados en humanos
- Resumen disponible

Se definieron criterios de inclusión y exclusión para todas las bases de datos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Beneficios de la musicoterapia en cuidados paliativos	Artículos relacionados con enfermedades de salud mental y desarrollo educativo
Evaluar la percepción de los profesionales y pacientes acerca de la musicoterapia	Artículos basados únicamente en pediatría
La mejoría de las relaciones a través de la musicoterapia	Artículos orientados a la búsqueda de la mejor metodología para los ensayos clínicos en musicoterapia
	Revisiones narrativas sobre intervenciones no farmacológicas

### ➤ Resultados de búsqueda

Una vez determinados los aspectos anteriores, se muestran en la siguiente tabla los resultados obtenidos en las diferentes bases de datos:

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados	Seleccionados	Definitivos
<b>Pubmed</b>	“Palliative Care” AND “Music Therapy”	14	9	8
	“Palliative Care” AND “Music Therapy” Sin filtro: “Humans”	27	20	6
	“Interpersonal Relations” AND “Palliative Care” AND “Music Therapy”	2	2	1
	“Interpersonal Relations” AND “Music Therapy”	31	1	1



	“Music Therapy” AND “Nursing” AND “Palliative Care”	5	2	0
<b>Scielo</b>	“Music therapy” AND “Palliative Care”	0	0	0
<b>CINAHL</b>	“Music therapy” AND “Palliative Care”	18	9	3
	“Music therapy” AND “Palliative Care” AND “Relationships”	1	0	0
<b>PsycINFO</b>	“Music therapy” AND “Palliative Care”	18	9	0
<b>Cochrane Library</b>	“Palliative Care” AND “Music Therapy”	14	6	0
<b>Cuiden</b>	“Music therapy” AND “Palliative Care”	8	3	0

Se obtuvieron 93 artículos de la búsqueda para la revisión narrativa, tras la lectura del título, resumen y algún artículo completo, y la eliminación de artículos repetidos en las diferentes búsquedas, fueron seleccionados 19 artículos para la revisión bibliográfica.

Tras la búsqueda para la revisión narrativa, se añadió un artículo al que varios estudios hacían referencia. 20 son por tanto los artículos con los que se ha elaborado esta revisión bibliográfica.

En el [Anexo 1](#) – Tabla de Resultados, se presenta una tabla que recoge las diferentes características de los artículos seleccionados: base de datos, año, tipo de diseño, método, objetivo, muestra, tipo de musicoterapia realizada en el estudio y principales resultados.

## **RESULTADOS**

A diferencia de la medicina curativa, la medicina paliativa se centra en la mejora de la calidad de vida y no en la prolongación de la vida de pacientes con enfermedades terminales. El objetivo de esta rama sanitaria es mejorar la calidad de vida en los últimos días brindando comodidad al paciente y reduciendo su tensión emocional. Se centran no solo en la persona física sino también en los aspectos psicológicos y espirituales del individuo. [46]

Existe escasa bibliografía sobre los beneficios de la musicoterapia en cuidados paliativos como intervención enfermera. Los únicos artículos que analizan la efectividad de la música como intervención enfermera, son estudios comparativos entre musicoterapia impartida por un musicoterapeuta y música en medicina, ofrecida por un profesional sanitario. El estudio de Bradt en 2014 [42] compara y concluye que en ambas intervenciones los pacientes manifiestan un nivel similar de mejoría en el estado de ánimo, la ansiedad, la relajación y el dolor. La mayoría de los participantes afirmaron que se estableció una relación terapéutica estrecha con el musicoterapeuta. Se sintieron escuchados, reconocidos y entendidos, los sentimientos de soledad y aislamiento disminuyeron. Por este motivo, a pesar de tener los mismos efectos beneficiosos ambas intervenciones, los pacientes preferían la musicoterapia a la música en medicina, la cual se basó en el uso de una lista de canciones predeterminedada para cada paciente y unos auriculares, sin ningún tipo de relación personal. En este artículo, se recomienda la disponibilidad de un musicoterapeuta incluso cuando se ofrece música pregrabada, por el posible requerimiento de apoyo psicoterapéutico. Igualmente una revisión de Cochrane realizada en 2011 no encontró diferencia entre las intervenciones de musicoterapia con un musicoterapeuta entrenado y las de medicina musical que utilizan música pregrabada ofrecida por un profesional médico, como indica el estudio de Gutgsell en 2013. [39]

Los estudios intervencionistas han demostrado los efectos beneficiosos de la música y la musicoterapia sobre el dolor, la comodidad física, la ansiedad, el estado de ánimo, la calidad de vida y la percepción corporal [35-39, 44, 45, 47-49]. Una de las sensaciones más comunes mencionada por Clements-Cortés en 2017 [32] y por Teut en 2014 [48] en la percepción corporal es la experimentación de un cuerpo más liviano. La musicoterapia tiene un efecto analgésico de leve a moderado en situaciones de dolor

agudo, disminuyendo los requerimientos de sedoanalgesia. Presenta también un efecto relajante de leve a moderado, según el estudio de Archie P de 2013 [38], pero se desconoce la capacidad de la música para disminuir la necesidad farmacológica de ansiolíticos o hipnóticos. Además, en el estudio de Kordovan de 2016 [35], se observaron niveles de cortisol salival más bajos después de las sesiones con musicoterapia.

La investigación cualitativa sugiere que la musicoterapia es beneficiosa para los pacientes de cuidados paliativos, ayuda a expresar emociones difíciles, facilitando a pacientes y familias a encontrar el cierre de la vida, mejorando su comunicación y el estado de ánimo [44]. La música proporciona un canal de comunicación seguro creado por el musicoterapeuta, para la expresión emocional y el diálogo en los conflictos espirituales mejorando la relación entre los miembros de la familia. Los pacientes, mediante las emociones que le suscita la musicoterapia como es la risa, la energía positiva, la relajación o simplemente disfrutar de ella, superan el sufrimiento y la muerte inminente. [43]

Gran parte de los beneficios se obtienen en pocas sesiones de corta duración, por lo que podría plantearse incluso ante expectativas breves de vida [35]. Una única sesión de musicoterapia junto con los cuidados paliativos estándar, es efectiva para reducir significativamente el dolor en pacientes con dolor moderado o intenso. [39, 50]

No solamente produce mejoría en el paciente, también beneficia tanto a la familia y amigos apoyándoles en el dolor y el duelo [37] y creando una mayor conexión con su ser querido [47]. También humaniza el entorno de cuidados generando un aumento del bienestar en el personal. [43]

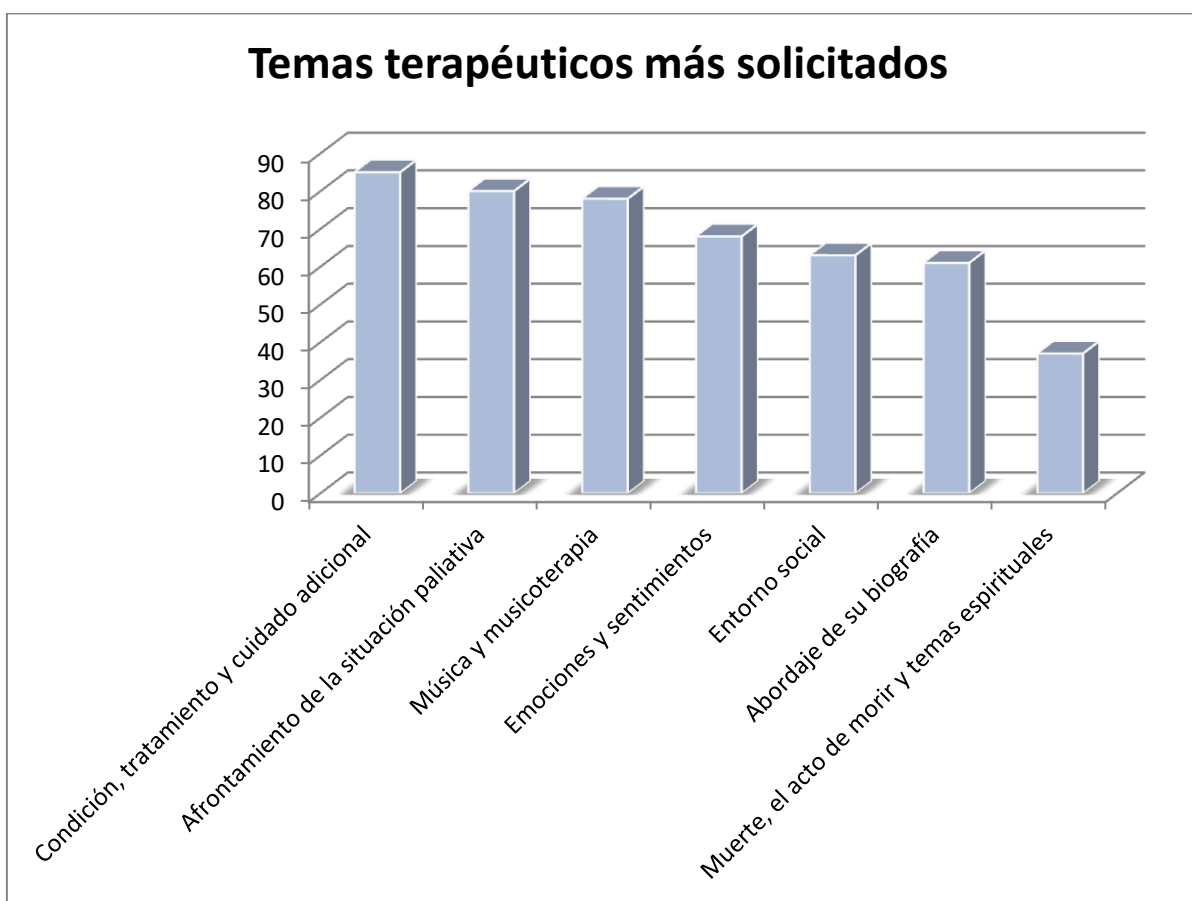
Se sabe que tanto los factores físicos como psicológicos influyen en la percepción del dolor, por tanto la ansiedad, la depresión y la ira aumentan esta sensación. Si no se abordan los problemas psicológicos, el dolor puede volverse resistente a las medidas de tratamiento convencionales, por ello la musicoterapia puede ser una terapia complementaria eficaz para su control en pacientes de cuidados paliativos. [43,48]

La ansiedad es la causa más común por la que los pacientes son remitidos al tratamiento con musicoterapia, la segunda es la depresión [45]. Estudios de prevalencia sugieren que los síntomas depresivos son comunes en pacientes con cáncer avanzado o terminal. Uno de los beneficios encontrados en múltiples estudios es el impacto positivo en el estado de ánimo, a pesar de ello, existe discrepancias acerca de su efectividad en la

depresión. Según la metodología utilizada, la musicoterapia tiene un efecto estadísticamente significativo o no. [38]

El conocimiento sobre los problemas y necesidades relevantes para los pacientes en cuidados paliativos es escaso, dando lugar a posibles efectos adversos asociados a la musicoterapia, como es el caso del aumento de su vulnerabilidad causado por un abordaje insensible o inadecuado. De diversos estudios, únicamente 1 paciente requirió que se detuviera el tratamiento debido al dolor y ansiedad experimentado. [36]

Por ello es imprescindible abordar con sensibilidad desarrollando de esta manera intervenciones efectivas de musicoterapia en la atención paliativa [34]. Este estudio evaluó los temas terapéuticos y las necesidades psicosociales más trascendentales para los pacientes de cuidados paliativos.



Se resaltaron 7 temas principales, los más solicitados fueron: “condición, tratamiento, cuidado adicional” con un 85%; en un 80% el “afrontamiento de la situación paliativa” y con un 78% la “música y musicoterapia”. En cambio los menos comunes fueron los relacionados con temas espirituales, con un 37%, aunque los pacientes sentían que se respetaban sus necesidades espirituales. El sentimiento de apoyo espiritual se ve aumentado a medida que se incrementan el número de sesiones impartidas [35]. Se cree

que facilitar la búsqueda de significado espiritual es uno de los mecanismos clave de los beneficios de la musicoterapia. [43]

La edad, el sexo, el papel de la música en la vida del paciente y los métodos de la musicoterapia aplicada indican una clara relación directa con las necesidades y temas específicos abordados por estos pacientes. Los más jóvenes presentan un mayor número de necesidades psicosociales [34], en cambio, fueron menores en los participantes que atribuían a la música un rol importante en su vida [34] y obtuvieron un mayor beneficio de la musicoterapia y los que tocaban previamente un instrumento musical, con más frecuencia se sentían comprendidos. [35]

Los estudios que analizan las experiencias humanas detrás del síntoma proporcionan un mayor conocimiento acerca de lo que expresa el síntoma, su papel en la salud del paciente y el rol de la musicoterapia en el manejo de este. Estos estudios aportan mayor evidencia para guiar la práctica [40]. El síntoma es como la metáfora del iceberg, es solo la punta que se ve fuera del agua, mientras, la parte no visible son las experiencias humanas. Se cree que la musicoterapia es capaz de abarcar tanto el síntoma como las construcciones cognitivas y los patrones emocionales, es decir, las experiencias. Gracias a la relajación, la relación terapéutica e intrapersonal, los pacientes son capaces de reconocer los elementos que modifican sus sentimientos acerca de un síntoma

Por otro lado, los estudios que comparan la musicoterapia con otra medida complementaria no farmacológica, indican mejores resultados en las puntuaciones de bienestar, relajación y reducción del dolor tras las sesiones de musicoterapia [36, 44]. Los beneficios observados fueron causados por los dos factores que no eran comunes a ambos grupos: la música y la relación terapéutica. [36]

La conversación terapéutica fue el método más elegido en el estudio de Kordovan de 2016 [35]. Esto resalta la necesidad de comunicación verbal de los pacientes en cuidados paliativos, por ello la relación terapéutica es muy apreciada entre estos pacientes.

La mayor parte de la literatura revisada, realizan en mayor medida intervenciones de musicoterapia receptiva utilizadas en pacientes en cuidados paliativos, esto es debido a las limitaciones físicas de la gran mayoría de los pacientes [33, 36, 39, 47, 49, 50]. La musicoterapia receptiva es conocida por ayudar a desenfocar y relajar, encontrar consuelo o reducir la tensión [37]. En el estudio *“Prospective Study on Music Therapy*

*in Terminally Ill Cancer Patients during Specialized Inpatient Palliative Care*” [35], se demostró que cuando se trabaja con personas en la última etapa de su vida, se aplica musicoterapia receptiva en el 45% de las sesiones, formas activas en el 25%, una combinación de ambos en el 7% y conversación terapéutica en 23%. En este mismo estudio, se identificó que la necesidad de “relajarse y encontrar consuelo” fue más solicitada por los pacientes que reciben musicoterapia receptiva en cambio la necesidad de “actividad y vitalidad” era expresada por los pacientes que realizan los métodos activos.

Cantar es una intervención que, ya sea de forma activa o receptiva, tiene la capacidad de conectar a las personas e involucrar a la persona en su totalidad: mente, cuerpo y espíritu [37]. A pesar de ello, los musicoterapeutas del estudio *Singing and Vocal Interventions in Palliative and Cancer Care: Music Therapists’ Perceptions of Usage*[32] identificaron el canto improvisado como un método válido, pero poco utilizado en cuidados paliativos. La composición de canciones ayuda a los pacientes a comunicar sus pensamientos y sentimientos de manera más creativa, a través de las palabras y la música [37]. El legado de canciones que producen, reduce su ansiedad existencial y mejora el duelo de la familia manteniendo la sensación de conexión con su familiar. Del mismo modo, la creación de autobiografías musicales es otra forma de resaltar los logros de una persona [37]. La improvisación musical facilita la identificación de emociones dolorosas y permite comunicar los pensamientos y sentimientos reprimidos. [43]

A la hora de elegir el tipo de música a utilizar, se debe basar en las necesidades del paciente. En la mayor parte de los estudios, la música y el método (en alguno de ellos), fue elegida por los pacientes, a pesar de presentar una enfermedad grave, pueden darse cuenta de sus necesidades personales [32, 34, 35]. En el estudio [32] la mayoría de los terapeutas cantaron música elegida por los pacientes en un 85%. La elección de la canción revela los sentimientos del paciente y sus pensamientos [37], reconecta con su identidad y mejora su autoestima. [37]

La elección de las canciones por paciente y seres queridos en conjunto, ayuda a todos los involucrados a expresar recuerdos compartidos, sentimientos de pérdida y esperanzas de futuro, esta comunicación se ve reforzada por el terapeuta quien facilita su expresión. [43]

Igualmente la utilización de la música en pacientes paliativos debe adaptarse a los parámetros fisiológicos de estos en el momento de iniciar la sesión, como en el caso de [32 y 37], en donde los terapeutas tocaron instrumentos y cantaron, para coincidir con la respiración y la frecuencia cardíaca del individuo inicial e ir gradualmente disminuyéndola, esto se conoce como el iso principio.

La musicoterapia ejerce una mayor variación de la FC y una tendencia hacia un mayor flujo sanguíneo periférico, lo que sugiere una mayor modulación parasimpática y una reducción de la simpática en la actividad cardiovascular del sistema nervioso autónomo, en comparación con otro tipo de intervenciones relajantes. [36]

No se conoce el modo de acción de la musicoterapia, ni para quién ni en qué circunstancias es mejor [43], aunque la Teoría de la Compuerta de Melzack que surgió en los años 60, ayuda a entender cómo la musicoterapia ejerce sus efectos, proporcionando una explicación neurofisiológica de los efectos de varias intervenciones psicológicas sobre la reducción del dolor, abarcando la dimensión sensorial discriminativa, la motivacional afectiva y la cognitiva evaluativa. Por lo tanto según esta teoría, para que una intervención sea efectiva, debe actuar como una distracción e influir en la atención, emociones, recuerdos e interpretación [43]. Pero la distracción no es el único método de acción para la disminución del dolor, la musicoterapia influye en el terreno afectivo evocando recuerdos felices, mejorando el estado de ánimo y reduciendo la ansiedad. [43]. Al alterar los procesos afectivos, cognitivos y sensoriales, la musicoterapia puede reducir la percepción del dolor y el sufrimiento, aumentar el estado de ánimo y aumentar la sensación de control y relajación. [48]

Emocionalmente, la sensación de relajación física está conectada positivamente con el sistema límbico. En este proceso, disminuirá la activación del sistema nervioso simpático y se reducirá la distribución de transmisores como la adrenalina y la noradrenalina. Estos efectos psicofisiológicos también pueden ser una de las razones de la reducción significativa del dolor físico que siente el paciente a través de un tratamiento de musicoterapia con el cuerpo Tambura. [49]

Las opiniones tanto de los pacientes y familiares como de los profesionales sanitarios acerca de la musicoterapia son de vital importancia para su instauración como una medida rutinaria en los cuidados paliativos. Sorprendentemente hasta el año 2015 no se habían llevado a cabo estudios examinando el punto de vista y la retroalimentación constructiva hacia la musicoterapia desde la perspectiva de un proveedor de atención

médica. Los profesionales sanitarios hacen referencia a la mejoría del estado de ánimo de los pacientes tras la intervención de musicoterapia. Igualmente manifestaron una mejor comprensión y empatía hacia los pacientes, describieron la musicoterapia como un evento agradable en su programa diario. Los profesionales sanitarios llegaron a la conclusión que era necesario contratar más musicoterapeutas para implementar el programa [41]. En cambio se observa en algún estudio el impedimento de realizar una intervención musicoterapéutica de calidad debido a la excesiva interrupción causado por la realización de las actividades clínicas. [43]

La falta de conocimiento de sus beneficios y de su costo-efectividad, dificultan la expansión de la musicoterapia dentro de los servicios hospitalarios. Para hacerse una idea de lo que cuesta una sesión de musicoterapia, un estudio realizado en Italia llevó a cabo la investigación llegando a la conclusión de que una sesión de musicoterapia cuesta 6.17€ [41]. En cambio en el estudio de Warth M. en 2013 el costo-beneficio de la musicoterapia, se identifica como neutral en comparación con la terapia estándar ya que con la musicoterapia se ahorra el costo de la medicación y de la atención.

En el artículo *Utilization of music therapy in palliative and hospice care an integrative review* [46], se determina que las barreras para el uso de la musicoterapia incluyen la financiación, la falta de personal calificado y la falta de conocimiento del personal. Para salvar la barrera del conocimiento, la educación sobre musicoterapia como una modalidad y como tratamiento complementario debe incluirse en la enfermería básica y llevar a cabo una continua educación sobre la musicoterapia. Las enfermeras de práctica avanzada y los enfermeros tienen la oportunidad de llevar esta modalidad de tratamiento a la cama. Utilizando los dones únicos de los musicoterapeutas y aumentando la conciencia de su eficacia, ofreciendo un mejor manejo de los síntomas y mejora la calidad de vida para sus pacientes al final de la vida.

Los artículos revisados en esta revisión narrativa, no aportan una evidencia sólida sobre los efectos de la musicoterapia en pacientes en cuidados paliativos, ya que la principal limitación de todos ellos es la pequeña muestra que presentan [32, 34, 35,37, 41, 49].

Igualmente otra limitación importante en la gran parte de los estudios realizados fue su carácter voluntario a la hora de realizar la intervención, no pudiendo tomar los resultados como definitivos, pudiendo dar lugar a una representación mayor por parte de personas con afinidad a la música. [32, 35]. Por lo tanto los resultados de los estudios



deben interpretarse como generadores de hipótesis y pueden ser utilizados como base para futuros estudios clínicos. [39]

La musicoterapia únicamente se ha estudiado en periodos de corta duración, no existen estudios acerca sus beneficios a largo plazo, puesto que en este sector de la población dicha evaluación sería difícil de realizar debido al corto tiempo de vida restante que tienen la mayor parte de los pacientes en cuidados paliativos. [45]

Se ha producido un aumento en la investigación del uso terapéutico de la música en cuidados paliativos, aunque la información sistemática existente sobre la viabilidad y la eficacia de diferentes métodos de musicoterapia y recomendaciones para su aplicación adecuada en pacientes terminales es muy limitada. [37]

A pesar del incremento del estudio en esta área, durante un período de 5 años, solo se realizó un nuevo estudio para ayudar a informar el desarrollo de los servicios de musicoterapia en este grupo de clientes. En la actualidad, los efectos terapéuticos beneficiosos de la musicoterapia para la población de cuidados paliativos no se han demostrado completamente. [44]

Para futuros estudios se deben investigar intervenciones en musicoterapia para el dolor crónico, considerando la frecuencia, la duración y el tipo de intervenciones [38].

Sin embargo, las revisiones sistemáticas revelan que muchos de estos estudios tienen un alto riesgo de sesgo metodológico [36] debido a la falta de cegamiento. [39, 44]

## **CONCLUSIONES**

La musicoterapia es cada vez más utilizada y reconocida como intervención para abordar las necesidades multidimensionales de los pacientes en cuidados paliativos, así como las de sus familiares y profesionales de la salud. La bibliografía consultada aporta evidencia sobre los beneficios de la musicoterapia en la mejora física, emocional y espiritual de los pacientes. Aunque dichos resultados son obtenidos de estudios con alto riesgo de sesgo metodológico, por lo que se deben de analizar con precaución.

La práctica enfermera precisa de un contacto con el paciente haciendo un cuidado más humanizado e individualizado. En cambio, se resalta la falta de comunicación y relación con el paciente en los estudios analizados en esta revisión, que investigan la musicoterapia como intervención enfermera. Se lleva a cabo una terapia sin contacto ni comunicación con el paciente, no se refleja la realidad de la profesión enfermera en el cuidado con las personas. Por este motivo, muchos de los pacientes expresan su preferencia hacia la música llevada a cabo por un musicoterapeuta y no por profesionales sanitarios.

A pesar de la existencia desde hace décadas de investigaciones acerca de la musicoterapia, se debe destacar la escasez de estudios de alta calidad que permitan ofrecer una recomendación basada en la evidencia sobre la eficacia y aplicabilidad de esta en los cuidados paliativos. No obstante, en todos los artículos revisados resaltan sus beneficios sobre los pacientes, por ello es preciso que se incremente el número de investigaciones en esta área.

Es sorprendente el escaso porcentaje de artículos escritos en español, esto demuestra el lento crecimiento aunque continuo de la musicoterapia en nuestro país. Aunque las expectativas no son bajas, y se espera la integración de esta intervención en el plan de cuidados de los pacientes que lo precisen. Fomentando esta iniciativa, existen estudios acerca de la rentabilidad positiva de la musicoterapia como medida no farmacológica para abordar las diferentes necesidades de los pacientes.

Una cosa está clara, todos tendremos que afrontar la muerte, y a pesar de que hoy en día la muerte sigue siendo un tema tabú, debemos de abordarla de la manera más positiva posible, haciéndola más llevadera a la persona y a sus allegados, y una manera efectiva, según las experiencias de los pacientes de estos estudios, es la musicoterapia.

## **LIMITACIONES:**

En esta revisión narrativa ha existido una limitación. En las bases de datos utilizadas en la búsqueda de artículos, se usaron como filtros los idiomas de inglés y español. Esta puede ser una restricción importante debido a que numerosos artículos están escritos en otros idiomas. Este hecho, junto con el alto riesgo de sesgo de los artículos consultados, ha impedido poder realizar conclusiones categóricas acerca de la eficacia y aplicación de la musicoterapia en los cuidados paliativos.

Una segunda limitación es la no utilización de la Estrategia PICO en la búsqueda sistemática, pudiendo existir artículos sobre la musicoterapia en cuidados paliativos no incluidos en la revisión. A pesar de ello sí se realizó una correcta formulación de la pregunta y búsqueda sistemática en las diversas bases de datos.

## **AGRADECIMIENTOS:**

Me gustaría agradecer la ayuda y atención brindada por mi tutora Matilde Tenorio, sin ella este trabajo no habría sido posible. Por su colaboración como tutora de mi trabajo de final de grado como profesora durante mi carrera universitaria.

También agradecer enormemente a mi familia, amigos y a Diego por apoyarme a lo largo de esta carrera, por su paciencia en los momentos más estresantes y por su comprensión. Gracias porque cada uno de vosotros me habéis aportado de algún modo a este trabajo.

Sin olvidar a los profesionales que me han enseñado sus trucos y consejos para mi futura profesión. Gracias a vosotros seré una enfermera formada con un pedacito de cada uno de vosotros.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Tiberio A. *Aproximación al trabajo de la muerte*. Universidad de Antioquia [Internet]. 1999 [Consultado 30 de octubre 2017]; 12(2):61-69. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/viewFile/3680/3442>
2. Philippe A. *El hombre ante la muerte* [Internet]. Madrid. Taurus Ediciones S.A; 1983 [Consultado 31 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://docs.google.com/file/d/0B5JGoBVRg7zraTZvd0xudWFjMm8/edit>
3. Philippe A. *Historia de la muerte en Occidente* [Internet]. Barcelona. El Acantilado; 2000 [Consultado 31 de octubre de 2017]. Disponible en: [https://monoskop.org/images/4/4b/Ari%C3%A8s\\_Philippe\\_Historia\\_de\\_la\\_muerte\\_en\\_Occidente\\_2000.pdf](https://monoskop.org/images/4/4b/Ari%C3%A8s_Philippe_Historia_de_la_muerte_en_Occidente_2000.pdf)
4. Del Rio MI, Palma A. *Cuidados paliativos: Historia y desarrollo*. Universidad Católica de Chile [Internet]. 2007 [Consultado 2 de noviembre de 2017]; 32(1): 16-22. Disponible en: <http://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/10/historia%20de%20CP.pdf>
5. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. *Historia de los Cuidados Paliativos y el Movimiento Hospice*. [Internet]. [Consultado 2 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://cuencodeluz.org/descargas/MovHospice.pdf>
6. European Association of Palliative Care [Internet]. European Association of Palliative Care. [Consultado 2 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://www.eapcnet.eu/>
7. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS Cuidados Paliativos. [Consultado 2 de noviembre de 2017] Disponible en: <http://www.who.int/cancer/palliative/es/>.
8. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N° 2006/08. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_428\\_Paliativos\\_Osteba\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf)
9. Irurzun J. *Actuación paliativa en las distintas fases de la enfermedad terminal*. XVI Curso de Cuidados Paliativos [Internet]. Hospital de Cruces, 2007

- [Consultado 8 de noviembre de 2017] Disponible en:  
<https://www.eutanasia.ws/hemeroteca/t170.pdf>
10. Carnicero J. *Informe anual del Sistema Nacional de Salud*. [Internet]. España: Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud; 2010 [Consultado 8 de noviembre de 2017]. Disponible en:  
<https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/informeAnual2010/informeAnualSNS2010.pdf>
  11. Estrategia en Cuidados Paliativos Del Sistema Nacional de Salud. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2010-2014 [Consultado 21 de noviembre de 2017]. Disponible en:  
<http://www.mspsi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/paliativos/cuidadospaliativos.pdf>.
  12. Sociedad Española de Cuidados Paliativos [Internet]. [Consultado 28 de noviembre de 2017]. Disponible: <http://www.secpal.com/>
  13. Código Deontológico de Enfermería Española [Internet] Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid [Consultado 28 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.codem.es/codigo-deontologico>
  14. Palacios Sanz JI. *El concepto de Musicoterapia a través de la historia*. Revista Electrónica de LEEME [Internet]. 2004 [Consultado 30 de noviembre de 2017]; 13. Disponible en: <http://musica.rediris.es/leeme/revista/palacios04.pdf>
  15. Valderrama R., Patiño H. y Vázquez, V. (2010). *La historia de la musicoterapia en la antigüedad*. Revista Psicología.com [Internet]. 2010 [Consultado 30 de noviembre de 2017]; 11 (14): 1-20. Disponible en:  
<https://es.scribd.com/document/54116751/Musicoterapia-en-La-Antigüedad>
  16. Gómez Robledo C. *Un primer contacto con la musicoterapia*. Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas [Internet]. 2004 [Consultado 11 de diciembre de 2017];(10): 131 - 140. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2044659>
  17. Del Olmo, M.J. *Musicoterapia con bebés de 0 a 6 meses en Cuidados Intensivos Pediátricos* [tesis en Internet]. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid; 2009 [Consultado 11 de diciembre de 2017]. Disponible en:  
[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/3718/25734\\_olmo\\_barros\\_mj\\_esus\\_del.pdf](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/3718/25734_olmo_barros_mj_esus_del.pdf)

18. American Music Therapy Association. [Consultado 13 de diciembre de 2017].  
Disponible en: <https://www.musictherapy.org/>
19. Chantré Castro AP, Castaño S (dir). *Musicoterapia en oncología pediátrica: impacto en la calidad de vida de pacientes hospitalizados con diagnóstico nuevo*. [tesis en Internet]. [Bogotá]: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina. Departamento de Pediatría; 2012 [Consultado 13 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11291/1/598787.2012.pdf>
20. Bruscia, K. *Defining Music Therapy*. USA: Spring House Books; 1989.
21. Bruscia, K. *Musicoterapia. Métodos y prácticas* [Internet]. México D.F: Editorial Pax México; 2007. [Consultado 13 de diciembre de 2017]. Disponible en:  
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=7In8hGYvIt8C&oi=fnd&pg=PR9&dq=Definicion+de+musicoterapia&ots=uwoblJHOMJ&sig=rmaJ5XkcvBs2rCg8rfD1LTfpNPQ#v=onepage&q=Definicion%20de%20musicoterapia&f=true>
22. Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia. [Internet]. [Consultado 5 de enero de 2018]. Disponible en: <http://feamt.es/que-es-la-musicoterapia/>
23. Wigram T, Nygaard Pedersen I, Ole Bonde L. *Guía completa de Musicoterapia: Teoría, práctica clínica, investigación y formación*. España. Agruparte; 2011. 27-34
24. Piquer Pomés RM. (2010). *La Musicoterapia en Cuidados Paliativos*. En: Martí Augé P y Mercadal-Brotons M. *Musicoterapia en Medicina. Aplicaciones Prácticas*. España: Editorial Médica Jims; 2010. 271-282 .
25. <http://www.lamusicoterapia.com/situacion-actual-la-musicoterapia-espana/>
26. Ruggero A. *Musicoterapia. Conceptos generales y aplicaciones terapéuticas* [Internet]. [Consultado 8 de enero de 2018]. Disponible en: <http://aleruggero.com/wp-content/uploads/2011/01/Musicoterapia-Conceptos-generales-y-aplicaciones-terap%C3%A9uticas.pdf>
27. Benenzon, R. *Manual de Musicoterapia*. Barcelona : Paidós Educador; 1981.
28. García Sanz, E. *Musicoterapia y enriquecimiento personal*. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado. 1989; (4): págs. 91-107. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=117616>

29. Benenzon R. *Un modelo teórico para la musicoterapia*. En: Benenzon R, Hernsy de Gainza V, Wagner G. *Sonido, comunicación y terapia*. 1ª Edición. España: Amarú Ediciones; 1997. Pag 19-44
30. Bulechek, GM. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. 5ª ed. España. Elsevier Health Sciences; 2009. Pag 639.
31. Snyder M, Lindquist R. *Terapias Complementarias y alternativas en Enfermería*. México: Manual Moderno; 2010. Pag 99.
32. Clements-Cortés. *Singing and Vocal Interventions in Palliative and Cancer Care: Music Therapists' Perceptions of Usage*. Journal of Music Therapy, 54(3), 2017, 336–361. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jmt/thx010>
33. Warth M, Kessler J, Hillecke TK, Bardenheuer HJ. *Trajectories of Terminally Ill Patients' Cardiovascular Response to Receptive Music Therapy in Palliative Care*. Journal of Pain and Symptom Management (2016). Disponible en: doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.01.008.
34. Preissler P, Kordovan S, Ullrich A, Bokemeyer C, Oechsle K. *Favored subjects and psychosocial needs in music therapy in terminally ill cancer patients: a content analysis*. BMC Palliative Care [Internet] 2016 [Consultado 5 de marzo de 2018]; 15:48. Disponible en: <https://goo.gl/qyzlWp>
35. Kordovan S, Preissler P, Kamphausen A, Bokemeyer C, Oechsle K. *Prospective Study on Music Therapy in Terminally Ill Cancer Patients during Specialized Inpatient Palliative Care*. Journal of Palliative Medicine [Internet] 2016 [consultado 5 de marzo de 2018] 19(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0384>
36. Warth M, Keßler J, Hillecke T, Bardenheuer H. *Music Therapy in Palliative Care. A randomized Controlled Trial to Evaluate Effects on Relaxation*. Deutsches Arzteblatt International [Internet] 2015 [consultado]; 112(46):788-94. Disponible en: <https://goo.gl/stXFeK>
37. Clements-Cortés A. *Development and efficacy of music therapy techniques within palliative care*. Complement Ther Clin Pract. 2015. doi:10.1016/j.ctcp.2015.04.004
38. Archie P, Bruera E, Cohen L. *Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature*. Support Care Cancer [Internet] 2013 [consultado 7 de marzo de 2018]; 21:2609. Disponible en: <https://goo.gl/3oNizu>



39. Gutsell KJ, Schluchter M, Margevicious S, DeGolia PA, McLaughlin B, Harris M, Mecklenburg J, Wienceck C. *Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial*. J Pain symptom Manag 2013, 45(5):822-831
40. Potvin N, Bradt Joke, Kesslick A. *Expanding Perspective on Music Therapy for Symptom Management in Cancer Care*. Journal of Music Therapy [Internet]. 2015 [consultado 10 de marzo de 2018]; 52(1): 135–167
41. Khan UW, Mohamad Onn Yap IA, O'Neill D, Moss H. *Perceptions of music therapy for older people among healthcare professionals*. Med Humanit [Internet]. 2016 [consultado 12 de marzo de 2018]; 42(1)
42. Bradt, J., Potvin, N., Kesslick, A., Shim, M., Radl, D., Schriver, E., Gracely, E. J., & Komarnicky-Kocher, L. T. (2014). *The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: A mixed methods study*. Supportive Care in Cancer (Online First), doi: 10.1007/ s00520-014-2478-7
43. McConnell T, Porter S. *Music therapy for palliative care: a realist review*. Pall Support Care. 2016:1–11. Doi: 10.1017/S1478951516000663
44. McConnell T, Scott D, Porter S. *Music therapy for end-of-life care: an updated systematic review*. Palliat Med. 2016;30(9):877–83. Disponible en: Doi: 10.1177/ 0269216316635387.
45. Bowers TA, Wetsel MA. *Utilization of music therapy in palliative and hospice care an integrative review*. J Hosp Palliat Nurs. 2014;16(4):231–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/njh.0000000000000060>
46. Warth M, Kessler J, Hillecke TK, Bardenheuer HJ. *Music therapy in palliative care*. Dtsch Arztebl Int. 2015;112(46):788–94. Disponible en: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0788>.
47. Teut M, Dietrich C, Deutz B, Mittring N, Witt CM. *Perceived outcomes of music therapy with body tambura in end of life care - a qualitative pilot study*. BMC Palliat Care. 2014;13(1):18.
48. Schmid W, Rosland J H, von Hofacker S, Hunskaar I, Bruvik F. *Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care – an integrative review*. BMC Palliative Care [Internet] 2018 [consultado 20 de marzo de 2018]; 17:32. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0286-4>

49. Dietrich C, Teut M, Samwel KL, et al. *Treating palliative care patients with pain with the body tambura: A prospective case study at St. Joseph's Hospice for Dying Destitute in Dindigul South India*. Indian J Palliat Care 2015;21:236–241
50. Krishnaswamy P, Nair S. *Effect of Music Therapy on Pain and Anxiety Levels of Cancer Patients: A Pilot Study*. Indian J Palliat Care.[Internet] 2016 Jul-Sep;22(3):307-11. Disponible en: doi: 10.4103/0973-1075.185042.
51. Porter S, McConnell T, Clarke M, Kirkwood J, Hughes N, Graham-Wisener L, Regan J, McKeown M, McGrillen K, Reid J. *A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care*. BMC Palliat Care [Internet] 2017 [consultado 25 de marzo de 2018]; 16(1):70

## **ANEXO 1: TABLA DE RESULTADOS**

En las siguientes tablas se exponen con detalle los artículos seleccionados de la búsqueda realizada:

<b>Título del artículo</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Año</b>	<b>Tipo de diseño</b>	<b>Método</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Muestra</b>	<b>Tipo de Musicoterapia</b>	<b>Principales resultados</b>
Singing and Vocal Interventions in Palliative and Cancer Care: Music Therapists' Perceptions of Usage. <sup>32</sup>	Pubmed	2017	Estudio de métodos mixto.	Encuesta online.  Entrevistas individuales al 50% de los participantes.	Determinar cómo los músico-terapeutas utilizan el canto y sus voces en su trabajo con personas en entornos paliativos y de atención del cáncer.	80 músico-terapeutas oficiales de Canadá y EEUU trabajando en ese momento en cuidados paliativos o en cuidados oncológicos.	Improvisación cantada.  Musicoterapia receptiva y activa.	Las intervenciones de musicoterapia más utilizadas en cuidados paliativos fueron la elección por parte del paciente de la canción y el canto para la relajación.  El canto en cuidados paliativos aumenta la autoexpresión, mejora el estado de ánimo y crea un sentimiento de unión entre el individuo y la familia  Se demuestra que el canto es un método eficaz, aunque poco utilizado en cuidados paliativos.

Trajectories of Terminally Ill Patients' Cardiovascular Response to Receptive Music Therapy in Palliative Care. <sup>33</sup>	Pubmed	2016	Ensayo controlado aleatorizado.	Pre y post test.	Examinar las vías psicofisiológicas de la respuesta cardiovascular a la musicoterapia comparándolo con la intervención de mindfulness.	84 Pacientes de la unidad de cuidados paliativos del hospital ST. Vincentius Hospital. Entre los años 2013-2015.	Musicoterapia receptiva: Música improvisada con el monochord.	La musicoterapia provoca reducciones del tono vascular simpático y, por tanto, podría estar indicada en el tratamiento del dolor y síntomas asociados al estrés en cuidados paliativos.  La escala de dolor inicial del paciente influye sobre la respuesta fisiológica y se ha de tener en cuenta en la práctica clínica y en futuros estudios.
Favored subjects and psychosocial needs in music therapy in terminally ill cancer patients: a content analysis. <sup>34</sup>	Pubmed	2016	Estudio cualitativo.	Notas en el campo de intervención.	Identificar los temas terapéuticos más solicitados y las necesidades psicosociales durante la intervención de musicoterapia.	41 Pacientes en cuidados paliativos especializados.	No predeterminada Musicoterapia receptiva y activa.	Se identificaron 7 temas terapéuticos más solicitados a tratar: "condición, tratamiento, cuidado adicional", "afrentamiento de la situación paliativa", "emociones y sentimientos", "música y terapia musical", "biografía", "entorno social" y "muerte, muriendo y temas espirituales". Se observaron 9 necesidades psicosociales primordiales, asociadas con la edad, terapia artística,

								<p>el papel de la musicoterapia en la vida del paciente y el tipo de musicoterapia: "relajar y encontrar la comodidad", "comunicación y diálogo", "afrentamiento y activación de recursos internos", "actividad y vitalidad", "encontrar expresión", "sentido del yo y reflexión", "Encontrar respuesta emocional", "desenfocar y desviar", y "estructurar y mantener".</p>
<p>Prospective Study on Music Therapy in Terminally Ill Cancer Patients during Specialized Inpatient Palliative Care. <sup>35</sup></p>	<p>Pubmed</p>	<p>2016</p>	<p>Estudio prospectivo.</p>	<p>Notas en el campo de intervención.</p>	<p>Evaluar la viabilidad, aceptación y beneficios de la musicoterapia en pacientes con cáncer terminal.</p>	<p>41 Pacientes en cuidados paliativos.</p>	<p>No predeterminada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Receptiva 45%</li> <li>- Activa 25%</li> <li>- Combinación de ambas 7%</li> <li>- Conversación terapéutica 23%</li> </ul>	<p>Las técnicas de musicoterapia, especialmente los métodos receptivos, son factibles y bien aceptados en pacientes con cáncer en fase terminal. Un elemento importante en la intervención es la conversación terapéutica. La frecuencia y la duración de la musicoterapia, la experiencia previa con la música y el tipo de</p>

								musicoterapia utilizada, así como los factores sociodemográficos influyen en los efectos positivos de la musicoterapia.
Music Therapy in Palliative Care: A Randomized Controlled Trial to Evaluate Effects on Relaxation. <sup>36</sup>	Pubmed	2015	Ensayo controlado aleatorizado.	Autoevaluaciones pre y post intervención.	Examinar datos objetivos para demostrar el efecto positivo de la musicoterapia receptiva sobre el bienestar y la relajación de los pacientes.	84 pacientes hospitalizados en cuidados paliativos.	Musicoterapia receptiva.	La musicoterapia es un tratamiento efectivo con una baja tasa de abandono para promover la relajación y el bienestar en personas al final de la vida. Este hallazgo está respaldado por las diferencias significativas tanto en la FC como en el flujo sanguíneo periférico.

Development and efficacy of music therapy techniques within palliative care. <sup>37</sup>	Pubmed	2015	Revisión narrativa.	Revisión narrativa.	Describir el tipo de técnicas utilizadas en cuidados paliativos e informar de los beneficios de la musicoterapia en el duelo.	No consta..	Ninguna.	Se observa un aumento en la utilización de la musicoterapia en los cuidados al final de la vida. Así mismo la evidencia de su efectividad se ve aumentada. Se hace una llamada para ampliar la muestra en los estudios mejorando así la evidencia y reduciendo el sesgo.
Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature. <sup>38</sup>	Pubmed	2013	Revisión narrativa.	Revisión narrativa.	Revisar la literatura cuantitativa sobre estudios de intervenciones basadas en música en cuidados paliativos oncológicos. Revisar la literatura	Artículos publicados entre los años 1970-2012, en las bases de datos: The Cochrane Library, Ovid, PubMed, CINAHL, Plus, PsycINFO y ProQuest.	Ninguna.	La musicoterapia tiene un impacto positivo en el dolor, la ansiedad, el humor y en la calidad de vida de los pacientes oncológicos que requieren cuidados paliativos. Así mismo, diferentes estudios asocian la musicoterapia con una disminución en el requerimiento de opiáceos para el control del dolor. Sin embargo, la evidencia de que los pacientes necesiten menos ansiolíticos/hipnóticos/sedantes

					neurobiológica que pueda ser relevante para los hallazgos de estos estudios.			<p>tras estas intervenciones es demasiado escasa en pacientes paliativos.</p> <p>La neurobiología plantea, como explicación científica a estos hallazgos, que el estímulo de la música afecta a las mismas estructuras cerebrales que la fisiopatología del dolor, la ansiedad y la depresión.</p>
Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial. <sup>39</sup>	Pubmed	2014	Ensayo controlado aleatorizado.	2 grupos: ambos reciben atención de cuidados paliativos estándar y en el grupo experimental se añade musicoterapia en vivo. Se	Determinar la eficacia de una única sesión de musicoterapia en la reducción del dolor en pacientes con cuidados paliativos.	200 pacientes ingresados en un centro médico universitario, entre los años 2009-2011.	<p>Protocolo estándar. Canción elegida por el terapeuta.</p> <p>Musicoterapia receptiva.</p>	<p>Tras evaluar los efectos producidos por una sesión de musicoterapia, se observa una disminución significativa del dolor. Se analizaron diversos factores como edad, raza, sexo, el diagnóstico, la puntuación del dolor y su duración. Únicamente se demostró la influencia de la edad, teniendo mayor eficacia los efectos de la musicoterapia en menores de 55 años.</p>



				evalúa el dolor en ambos mediante 3 escalas pre y post test.				
Expanding perspective on music therapy for symptom management in cancer care. <sup>40</sup>	Pubmed	2015	Ensayo controlado aleatorizado.	Entrevista semiestructurada y abierta post intervención.	Analizar las experiencias del paciente subyacentes a los síntomas y el manejo de estos en la atención a pacientes oncológicos. Examinar el papel de la	30 pacientes oncológicos de un hospital urbano entre los años 2012-2013.	No predeterminada - Receptiva - Recreativa - Improvisada - Escribir canciones	Los síntomas son expresiones basadas firmemente en construcciones cognitivas y patrones emocionales profundamente arraigados. Este conocimiento aumenta la comprensión en el manejo de los síntomas.

					musicoterapia en ese proceso clínico.			
Perceptions of music therapy for older people among healthcare professionals. <sup>41</sup>	Pubmed	2015	Estudio cualitativo.	Entrevistas semiestructuradas.	Explorar las actitudes de los profesionales de la salud sobre la musicoterapia y sus recomendaciones.	8 trabajadores de la unidad geriátrica .	Ninguna.	<p>Primer estudio en describir los pensamientos y percepciones de los profesionales sanitarios sobre la musicoterapia.</p> <p>Los trabajadores experimentan mayor empatía y entendimiento hacia sus pacientes tras las intervenciones de musicoterapia.</p> <p>Se obtuvieron tres temas para mejorar la implementación de la musicoterapia en los hospitales:</p>

								<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expandir el programa de musicoterapia</li> <li>- Integrar la intervención entre los profesionales de salud</li> <li>- Educar a los trabajadores</li> </ul>
The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: a mixed methods study. <sup>42</sup>	Pubmed	2014	Estudio de métodos mixtos.	Recolecta de datos pre y post sesión. Entrevista post intervención.	Analiza y comparar el impacto de las intervenciones de musicoterapia versus música en medicina sobre los resultados psicológicos y del dolor. Mejorar la comprensión de las experiencias	31 pacientes oncológicos de un hospital urbano entre los años 2012-2013.	<p>Música en medicina: Pre-grabada</p> <p>Musicoterapia: activa.</p>	Las intervenciones de musicoterapia como de música en medicina, son igual de efectivas en el manejo de los síntomas. A pesar de ello se observa una clara preferencia por la musicoterapia. Se valora positivamente la relación interpersonal creada con el terapeuta, transmitiendo empatía y apoyo a los pacientes.

					entre las dos intervenciones.			
Music Therapy for palliative care: A realist review. <sup>43</sup>	CINAHL	2016	Revisión narrativa.	Revisión narrativa.	Obtener un mayor conocimiento del beneficio de la musicoterapia en los pacientes de cuidados paliativos y los mecanismos contextuales que promueven o inhiben su implementación exitosa.	51 Artículos publicados entre los años 1964-2015 en las bases de datos: CINAHL, Embase, Medline, y PsychINFO	Ninguna	El reconocimiento de la musicoterapia como intervención está aumentando gracias a su capacidad para abordar las necesidades multidimensionales, mejorando las áreas físicas, emocionales, psicológicas y espirituales de los pacientes en cuidados paliativos. Mediante la teoría de la compuerta se puede explicar la efectividad de la musicoterapia.
Music therapy for end-of-life care: An updated systematic review. <sup>44</sup>	CINAHL	2016	Revisión narrativa.	Revisión narrativa.	Evaluar la efectividad de la musicoterapia versus la atención estándar junto con	Artículos publicados entre los años 2009-2015, en las bases de datos:	Ninguna.	El dolor y la calidad de vida de pacientes paliativos pueden verse mejorados tras la intervención de musicoterapia. Un hallazgo clave en este estudio fue

					otras terapias o sin ellas para mejorar los resultados psicológicos, fisiológicos y sociales entre pacientes de cuidados paliativos.	MEDLINE, CINAHL, EMBASE, PsycINFO, CENTRAL, ClinicalTrials.gov		que, durante un período de 5 años, solo se realizó un nuevo estudio para dar a conocer el desarrollo de los servicios de musicoterapia en cuidados paliativos.
Utilization of Music Therapy in Palliative and Hospice Care. <sup>45</sup>	CINAHL	2014	Revisión narrativa.	Revisión narrativa.	Discutir la utilización y la efectividad de la musicoterapia como terapia complementaria en el control de síntomas en pacientes	17 Artículos publicados entre los años 2006-2013, en las bases de datos: CINAHL, Academic Search Alumni Edition,	Ninguna.	Los síntomas más abordados por la musicoterapia son el dolor y la ansiedad. Se observó una disminución significativa de estos tras la intervención. El estado anímico del paciente también se vio mejorado. Sin embargo, no hay evidencia para demostrar una mejoría en la depresión.

					paliativos.	Psychology and Behavioral Sciences Collection, the Cochrane Database, Medline, Humanities, and Health Source-Consumer Edition		
Music therapy in palliative setting. <sup>46</sup>	Pubmed	2013	Revisión Narrativa.	Revisión Narrativa	Estudiar hasta qué punto puede la musicoterapia aumentar la calidad de vida.	5 Artículos publicados entre los años 2007-2012, en 34 bases de datos.	Ninguna.	Los cuidados paliativos tratan de mejorar las condiciones de vida de los pacientes en su última etapa de la vida. Hasta el momento, no existe suficiente evidencia acerca de hasta qué punto la musicoterapia puede resultar útil en este ámbito, ya que hay muy pocos estudios relevantes.
Perceived outcomes of music therapy with	Pubmed	2014	Estudio cualitativo.	Entrevistas semiestructura	Registrar y describir las	11 personas: 8 pacientes y 3	Musicoterapia receptiva con el	Los pacientes en cuidados paliativos tratados con el Body Tambura,

Body Tambura in end of life care- a qualitative pilot study. <sup>47</sup>				das tras la intervención.	experiencias terapéuticas subjetivas de los pacientes terminales y de sus familiares tras la intervención de musicoterapia con el instrumento “Body Tambura”.	familiares.	instrumento “Body Tambura”.	manifestaron relajación y calma, cambio de sensaciones positivas en la percepción de su propio cuerpo y la creación de imágenes o visualizaciones agradables durante la intervención. Los familiares se sintieron más conectados con su familiar enfermo.
Patient’s and health care provider’s perspectives on music therapy in palliative care – an integrative review . <sup>48</sup>	Pubmed	2018	Revisión Narrativa.	Revisión Narrativa.	Proporcionar una visión general de las perspectivas de los usuarios y proveedores sobre la musicoterapia en cuidados paliativos en un artículo de investigación.	12 Artículos publicados entre los años 1978-2016, en las bases de datos: MEDLINE, AMED, CINAHL, EMBASE, PsychInfo,	Ninguna.	Se demuestran beneficios y efectos positivos de la musicoterapia en la atención paliativa tanto desde la perspectiva del paciente como del proveedor de atención médica.

						OVID Nursing, RILM, Web of Science and in the Nordic databases NORART y SweMed+.		
Treating Palliative Care Patients with Pain with the Body Tambura: A Prospective Case Study at St. Joseph's Hospice for Dying destitute in Dindigul South India. <sup>49</sup>	Pubmed	2013	Estudio prospectivo.	Recolecta de datos pre y post sesión. Entrevista post intervención.	Registrar el efecto terapéutico de un tratamiento de musicoterapia con Body Tambura en pacientes en cuidados paliativos con dolor.	10 pacientes del Hospice St. Joseph's .	Musicoterapia receptiva con el instrumento “Body Tambura”.	Los pacientes describieron una fuerte reducción del dolor y sensaciones de bienestar después de un tratamiento de musicoterapia, con música receptiva con el Body Tambura.
Effect of Music Therapy on Pain and Anxiety Levels of Cancer Patients: A Pilot	Pubmed		Estudio comparativo.	Recolecta de datos pre y post sesión.	Evaluar el efecto de la musicoterapia en el alivio del dolor	14 pacientes.	Musicoterapia receptiva.	Una intervención de musicoterapia es efectiva para reducir los niveles de dolor, en cambio no se han encontrado beneficios significativos en la reducción



Study. <sup>50</sup>					en pacientes con dolor por cáncer.			de la ansiedad mediante esta intervención.
A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care. <sup>51</sup>	Pubmed	2017	Estudio Cualitativo.	Recogida de datos cuantitativos pre intervención, y datos cualitativos post intervención.	Examinar los procesos y las experiencias involucradas en la introducción de la musicoterapia como terapia complementaria en los cuidados paliativos.	16 pacientes.	Musicoterapia receptiva y activa.	Proporciona información relevante acerca de cómo es de efectiva la musicoterapia, en qué circunstancias y para quién.